



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
שיקום
مؤسسة التأمين الوطني
إدارة المخصصات
التأهيل

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	---------------------------------------

לכבוד
פקיד/ת שיקום
סניף _____

لحضرة
موظف/ة التأهيل
فرع _____

הנדון: הצהרה דמי שיקום
الموضوع: تصريح عن رسوم التأهيل

למיילוי רק על ידי מבטוח הזכאי לתשלום דמי שיקום
يعبأ فقط على يد المؤمن الذي يستحق رسوم التأهيل

1 פרטי המבוטח
تفاصيل المؤمن

שם משפחה اسم العائلة	שם פרטי الاسم الشخصي	מספר ת.ז. رقم الهوية
-------------------------	-------------------------	-------------------------

2 הצהרה
تصريح

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי בעת השתפותי בתכנית שיקום:
أنا الموقع أدناه أصرح بأنه لدي مشاركتي في برنامج التأهيل:

איני עובד ואיני משתכר מעבודה כלשהיא.

لا أعمل ولا يوجد لدي دخل من أي عمل.

אני עובד ומשתכר שכר חודשי בסך _____ ₪ - יש להמציא 3 תלושי שכר.

أعمل ولدي دخل شهري بقيمة _____ ش.ج - يجب ارفاق 3 كشوفات أجر.

בן זוגי אינו עובד ואינו משתכר מעבודה כלשהיא .

أما أنته نفعك عبادة أو ألمان - יש לצרף תלושי שכר שלך בלבד.

زوجي لا يعمل ولا يوجد لديه دخل من أي عمل.

إذا كنت من مصابي العمل أو أرمل - يجب ارفاق كشوفات أجر فقط.

בן זוגי עובד ומשתכר שכר חודשי בסך _____ ₪ - יש להמציא 3 תלושי שכר (לצורך בדיקת זכאות לתוספת

עבור בן/בת זוג)

زوجي يعمل ولديه دخل شهري بقيمة _____ ش.ج - يجب ارفاق 3 كشوفات أجر (لفحص الاستحقاق لزيادة عن الزوج/ة).

בכבוד רב,
مع الاحترام,

תאריך _____ שם המצהיר _____ חתימה * _____
تاريخ _____ اسم المصريح _____ توقيع

מכתב זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד
كتبت هذه الإستمارة بصيغة المذكر لكتبا موجهة للنساء والرجال على حد سواء